



EXTERN KVALITETSGRANSKNING av specialiseringstjänstgöring

Vrinnevisjukhuset Norrköping

Klinik

Internmedicin

Specialitet

2019-10-03 – 2019-10-04

Datum

Norrköping

Ort

Ola Ohlsson och Jesper Persson

Inspektörer

Styrkor

- Medicinkliniken på Vrinnevisjukhuset erbjuder en allsidig internmedicinsk utbildning för ST-läkare
- Verksamheten innehåller ett brett internmedicinskt patientklientel med heltäckande sjukdomspanorama
- Samtliga ST-läkare skall först ha sin kompetens i internmedicin innan de påbörjar utbildningen i en andra specialitet
- ST-läkarnas lokalmässiga arbetsförhållanden är mycket välfungerande med bra expeditioner och egen arbetsavdelning och samlingslokal
- Det finns tillgång till specialister inom samtliga invärtesmedicinska specialiteter utom reumatologi. God återväxt på ST-läkarnivå
- Mellanjour har införts vilket har avlastat primärjournens arbete
- Korta beslutsvägar och lokalmässig närhet till samtliga specialister
- Studierektorn har tagit fram adekvata och uppdaterade riktlinjer för att följa ST-läkarnas utveckling. I detta ingår instrument för utvärdering och återkoppling, där det tydligt poängteras att ST-läkaren själv tar ansvar för sin utbildning
- Generös inställning till deltagande i externa kurser. Väl tillgodosedd intern utbildning
- Samsyn mellan ST-läkare, studierektor, verksamhetschef och handledare kring jourproblematiken
- Med flertalet disputerade läkare på kliniken finns goda förutsättningar för vetenskapligt utvecklingsarbete

Svagheter

- Jourarbetet är tungt och snedfördelat mellan sjukhusets kliniker. Volymen inskränker tiden för utbildning inom övriga delar av internmedicinen
- Medicinklinikens ST-läkare ålägges att sköta jourverksamheten på andra kliniker som har jourbefriats (infektion, kardiologi och geriatrik). Man ålägges också att bistå psykiatriska kliniken när det gäller utfärdande av vårdintyg
- Vakanser finns inom neurologi
- Ansvars- och arbetsfördelningen mellan medicinkliniken och akutkliniken är oklar gällande akuta internmedicinska tillstånd
- ST-läkarna dokumenterar ej handledarsamtal och kompetensutveckling konsekvent
- Konstruktiv kritik användes i alltför liten utsträckning gentemot ST-läkarna
- Rutiner för att använda etablerade verktyg för kompetensutveckling och utvärdering har ännu inte till fullo implementerats
- I och med att kardiologin är jourbefriad, saknas kardiologisk back up under jourtid av läkare som redan känner sina patienter
- Alltför lite handledarledd mottagning förekommer, vilket medför att ST-läkaren inte exponeras för den allt större gruppen patienter som utreds och behandlas i öppen vård

Förbättringspotential

- Vid föregående SPUR inspektion 2014 noterades allvarliga brister när det gäller jourbelastningen för medicinklinikens ST-läkare. Genom förstärkning av fler ST-läkare på medicinkliniken och införande av mellanjour har viss avlastning skett. Dock kvarstår grundproblematiken med snedfördelning av jourbördan mellan sjukhusets kliniker. Detta kan förbättras genom att klinikerna infektion, kardiologi och geriatrik får större jouransvar
- Ansvar att skriva vårdintyg måste snarast åläggas annan verksamhet exempelvis primärvård eller psykiatri
- Ansvaret för akuta internmedicinska tillstånd på akutmottagningen vilar på medicinklinikens läkare. Detta måste tydliggöras för akutklinikens läkare
- Stödet från kardiologiska kliniken Vrinnevi måste fungera dygnet runt
- Studierektorns lokala riktlinjer för ST-utbildningen skall implementeras konsekvent
- Det finns en gemensam mapp för att dokumentera och följa upp ST-läkarens kompetensutveckling, genomgångna kurser och placeringar som regelmässig skall användas
- Handledda mottagningar för ST-läkarna inom respektive specialitet bör införas mer konsekvent i syfte att stärka ST-läkarens erfarenhet av polikliniskt sjukdomspanorama
- Tiden för självstudier kan effektiviseras genom inläsning i anslutning till remissfall
- Det finns två allmänna råd enligt författningarna, som kräver att ST-läkarnas pedagogiska och vetenskapliga kompetens skall ske under handledning. Detta kan förbättras på kliniken

STRUKTUR

A Verksamheten

Vrinnevisjukhuset i Norrköping har ett upptagningsområde på 180 000 invånare. Medicinkliniken har två vårdavdelningar med 21 platser vardera, båda med möjlighet till överbeläggning med tre platser. Utöver det vårdas medicinpatienter på AVA, som dock organisatoriskt ligger under akutkliniken. Infektionskliniken, kardiologkliniken och geriatriska kliniken har vardera 16 vårdplatser. Sjukhuset är i övrigt ett komplett akutsjukhus med tillgång till alla relevanta specialiteter och servicefunktioner. Den internmedicinska verksamheten är uppdelad på; medicinkliniken, kardiologkliniken, akutkliniken och geriatriska kliniken. Specialistverksamhet inom reumatologi bedrivs endast i Linköping. Verksamheten är i övrigt tillräckligt allsidig avseende patientsammansättning och sjukdomspanorama för att målbeskrivningens krav skall kunna uppfyllas. Jouråtagandet avseende det stora internmedicinska flödet åvilar medicinkliniken. Utöver det sköter medicinklinikens ST-läkare under jourtid patienterna på infektionskliniken, kardiologkliniken, akutkliniken och geriatriska kliniken. Alla dessa är i stort sett jourbefriade och endast deltar i jourverksamheten i begränsad omfattning. Även utfärdande av vårdintyg åläggs medicinjouren av tradition, då psykiatri och medicin från början tillhörde samma centrumbildning. Det finns skriftliga riktlinjer från regionen hur ST-utbildningen skall genomföras och utvärderas, som överensstämmer författningen.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska genomföras finns.
- Skriftliga riktlinjer från vårdgivaren om hur specialiseringstjänstgöringen ska utvärderas finns.
- Tjänstgöringen är tillräckligt allsidig.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

B Medarbetarstab och interna kompetenser

Det finns 11 ST-läkare i internmedicin och 9 färdiga specialister i internmedicin, som även har påbörjat utbildningen till sin andra specialitet. Utöver det finns 18 specialister inom den invärtesmedicinska familjen. Samtliga handledare är specialister i internmedicin och har tillika ytterligare kompetens i en annan invärtesmedicinsk specialitet såsom neurologi, hematologi, njurmedicin, gastroenterologi, lungmedicin och endokrinologi. Samtliga handledare har genomgått handledarutbildning. Specialistkompetent studierektor finns med 10 procent arbetstid för uppdraget. Det finns för närvarande vakanta tjänster inom neurologi. Kliniken har utarbetat lokala skriftliga riktlinjer för hur ST-utbildningen och handledningen skall bedrivas. Det finns en uppdragsbeskrivning för studierektor avseende ansvarsfördelning och arbetsuppgifter.

Föreskrift

- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har specialistkompetens i avsedd specialitet.
- Samtliga huvudansvariga ST-handledare har genomgått handledarutbildning.
- Tillgång till specialistkompetent studierektor med handledarutbildning finns.
- Tillräckligt många läkare med relevant specialitet och kompetens finns för att alla ST ska få adekvat handledning.
- Tillräckligt många läkare och andra medarbetare med relevant kompetens finns för att instruktioner ska kunna ges.

Allmänna råd

- Studierektorn har relevant specialistkompetens.

Kvalitetsindikator

- Generella skriftliga instruktioner för ST-handledning finns.
- Regelbundna handledarträffar för ST-handledarna finns.
- Skriftlig uppdragsbeskrivning för SR finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

C Lokaler och utrustning

Utrustningen för diagnostik och behandling är adekvat. Det finns ändamålsenliga lokaler såväl på mottagningarna som vårdavdelningarna. Samtliga ST-läkare har tillgång till fast arbetsplats med egen dator där de kan arbeta ostört med egen samlingsplats och konferensutrymme. Det finns tillräcklig tillgång till medicinsk och vetenskaplig information via sjukhusbiblioteket och nätet. Sjukhuset tillhandahåller uppdaterade adekvata behandlingsrutiner via nätet (Up to Date).

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Adekvat utrustning för diagnostik, utredning och behandling finns.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarna har tillgång till funktionell arbetsplats.
- Tillgång till IT-baserade kliniska beslutsstöd, sökbar vetenskaplig databas, stöd från bibliotek eller FoU-enhet finns.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

PROCESS

D Tjänstgöringens uppläggning

ST-läkarna inom internmedicin placeras inom klinikkens olika sektioner som de roterar emellan för att få en bred och allsidig internmedicinsk utbildning. Samtliga ST-läkare har utbildningsplaner som säkrar att målbeskrivningen uppfylles. Alla ST-läkarna skall först bli specialister i internmedicin innan de påbörjar sin andra specialistutbildning. Geriatrik och kardiologi har egna ST-läkare, som har delar av sin utbildning förlagd inom medicinkliniken. Alla ST-läkare har individuella utbildningsprogram och ST-kontrakt. Huvuddelen av tjänstgöringen kan genomföras på sjukhuset. Jourbelastningen är betydande vilket försvårar möjligheten till mottagningsverksamhet för ST-läkarna. Detta medför att de får otillräcklig erfarenhet av verksamheten i öppenvård.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Det finns skriftliga riktlinjer för hur målbeskrivningen ska uttolkas samt styrande dokument för tjänstgöringens upplägg.
- Jourtjänstgöring/beredskap uppfyller kraven i målbeskrivningen.

Föreskrift

- Alla ST-läkare har individuellt utbildningsprogram som utgår från kraven i målbeskrivningen.
- Det individuella utbildningsprogrammet följs regelbundet upp och revideras vid behov i samråd med SR, HL och ST-läkaren.

Allmänna råd

- SR bör utgöra en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare.
- SR bör medverka till utarbetning av ST-läkarnas introduktionsprogram.
- SR bör ta del av verksamhetschefens och handledarens bedömning av ST-läkaren.

Kvalitetsindikator

- Alla ST-läkare får introduktion till tjänstgöringen.
- Tillgång till individuella utbildningsprogram och handledning för de leg läkare utan specialistkompetens som arbetar vid enheten med siktet inställt på ST finns.
- Alla ST-läkare har lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter att uppnå målen i mål-beskrivningen oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

E Handledning och uppföljning

Varje ST-läkare har en personlig handledare. ST-läkarna dokumenterar inte sin kompetensutveckling (tjänstgöringar, genomgångna kurser, handledarsamtal etc.) regelbundet. Handledningen är inte alltid på förhand överenskommen och genomförs inte konsekvent. Bedömning av uppnådd kompetens utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet sker sporadiskt under handledarsamtalen men dokumenteras ej alltid. Utvärdering av ST-läkarnas kompetensutveckling sker genom specialistkollegium två gånger per år. Studierektor har nyligen infört en mall som finns i en gemensam mapp på kliniken för att underlätta dokumentation och uppföljning av ST-läkarnas kompetensutveckling. Det finns lokala riktlinjer för hur ST-läkarutbildningen skall genomföras och utvärderas med de olika verktyg som är etablerade (medsittning, DOPS, 360 grader, samt strukturerad genomgång av journalanteckningar), som dock inte användes konsekvent. Tillgång till stöd i det dagliga arbetet är smidigt och uppskattat. Utbildningsklimatet är positivt.

Föreskrift

- Handledningen utgår från det individuella utbildningsprogrammet.
- Det finns en utsedd huvudansvarig handledare för varje ST.
- ST-läkaren har tillgång till handledare under varje utbildningsperiod.
- Fortlöpande bedömning av ST-läkarens kompetensutveckling utifrån målbeskrivningen och utbildningsprogrammet görs under hela ST.
- Kontinuerlig bedömning utförs av verksamhetschef (motsvarande) och huvudsaklig handledare.
- Verksamhetschef (motsvarande) ansvarar för att den kontinuerliga bedömningen dokumenteras.

Allmänna råd

- ST-läkaren bör, utöver handledning, få fortlöpande instruktioner.
- Handledningen är inplanerad i ordinarie tjänstgöringsschema.
- Den huvudansvariga handledaren tjänstgör där ST-läkaren huvudsakligen genomför sin specialiseringstjänstgöring.
- Handledarutbildningen bör omfatta handledning, pedagogik, metoder för bedömning, kommunikation och etik.
- Den fortlöpande bedömningen görs med på förhand kända och överenskomna metoder.
- Påvisade brister i ST-läkarens kompetens leder till en åtgärdsplan.
- Verksamhetschefen eller motsvarande håller regelbundna utvecklingssamtal med ST-läkarna.

Kvalitetsindikator

- ST-läkarnas sidutbildning följs upp.
- Varje enhet har en plan för hur ST-läkare som riskerar hamna i svårighet för att uppnå enskilda delmål, sin professionella utveckling generellt eller av personliga skäl, ska kunna hjälpas.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

F Teoretisk utbildning

Utbildningsplaner finns för alla ST-läkare, där även teoretiska kurser är inplanerade. Det finns ett stort utbud av internutbildning regelbundet varje vecka. Varje morgon diskuteras aktuella jourfall av intresse. Varje torsdag lunch diskuteras knepiga fall där även andra kliniker är närvarande. Resten av torsdagseftermiddagen är det internutbildning där ST-läkarna organiserar och deltar aktivt. Ambitionen är att ha ST-internat årligen. På vissa sektioner har man infört parallellmottagning med inslag av bedside undervisning. ST-läkarna erbjuds frikostigt att delta i externa utbildningar när sådana erbjuds. ST-läkaren har rätt till schemalagd studietid på 10% av arbetstiden, innefattande handledning, en studiedag per månad, internutbildning, medicinska läkarmöten och ST-utbildningar på kliniken. Utöver den tiden avsättes 10 dagar per termin i deltagande i de av ST-kansliet anordnade utbildningarna, som krävs för att uppfylla målbeskrivningarna, SK-kurser eller andra nationella/internationella kurser. Avrapportering krävs efter genomgångna kurser. Deltagande i kunskapsprov som arrangeras av SIM rekommenderas, men genomförs på frivillig bas.

Föreskrift

Verksamheten har de förutsättningar som behövs för att genomföra specialiseringstjänstgöring av hög och jämn kvalitet.

Vilket, enligt SPUR-modellen, innebär att:

- Teoretiska utbildningsmoment och kurser planeras in i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkarna genomgår den teoretiska utbildning som definieras i det individuella utbildningsprogrammet.

Föreskrift

- SR samordnar ST-läkarnas interna och externa utbildning.

Allmänna råd

- Intern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Extern utbildning planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.
- Tid för regelbundna självstudier planeras in i det individuella utbildningsprogrammet.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.

G Medicinsk vetenskap och kvalitetsarbete

Tio veckor avsätts före ett individuellt skriftligt arbete enligt vetenskapliga principer, där en forskningsutbildad handledare utses. Det finns tillgång till disputerade läkare på kliniken, som kan fungera som vetenskapliga handledare. Samtliga ST-läkare genomför och dokumenterar ett kvalitetsprojekt. För närvarande har kliniken inte några möten där man diskuterar och granskar vetenskaplig litteratur. Det finns en biträdande professorstjänst på 20% på kliniken, samt en docent på 10 procent.

Föreskrift

- Utbildning erbjuds för att uppnå ett medicinskt vetenskapligt syn- och förhållningssätt.
- Goda förutsättningar finns för genomförande av ett skriftligt individuellt arbete enligt vetenskapliga principer.
- ST-läkarnas kompetens i medicinsk vetenskap bedöms fortlöpande och återkoppling sker.
- ST-läkarna ges möjlighet att utveckla kunskap om och kompetens i kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.
- Goda förutsättningar finns för att genomföra, dokumentera och redovisa ett kvalitetsarbete.
- ST-läkarens kompetens i kvalitetsutveckling bedöms fortlöpande och återkoppling sker.

Kvalitetsindikator

- ST-läkares genomförda individuella arbeten publiceras eller presenteras vid vetenskapliga möten.
- Tillgång till ett välfungerande doktorandprogram finns.
- Enheten har regelbundna möten där medarbetare diskuterar och kritiskt granskar vetenskaplig litteratur.
- Minst ett, på enheten utfört, självständigt forskningsprojekt har publicerats i vetenskaplig tidskrift eller presenterats vid vetenskapligt möte de senaste två åren.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Övriga kvalitetsindikatorer är uppfyllda, men enstaka undantag kan förekomma.
- B. Socialstyrelsens föreskrifter följs.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter. Åtgärder krävs.

H Ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens

Regionen har ett utbildningsprogram (ST-LIV), avseende ledarskapskompetens och kommunikativ kompetens, där alla erbjuds plats. ST-läkarna erbjuds minst en medsittning årligen där ledarskapsförmågan bedöms, till exempel rondobservation eller liknande. ST-läkarna har själva uppdrag som handledare till AT-läkare och medicinstudenter. Det finns ett övergripande kansli i regionen som stöd för ST-läkarutbildningen.

Föreskrift

- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla ledarskapskompetens i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i ledarskapskompetens.
- ST-läkarens kompetens i ledarskap bedöms fortlöpande och med återkoppling.
- ST-läkaren ges förutsättningar att utveckla den kommunikativa kompetensen såväl muntligt som skriftligt i enlighet med målbeskrivningen.
- ST-läkaren ges kontinuerlig handledning i kommunikativ kompetens.
- ST-läkarens kommunikativa kompetens bedöms och återkoppling sker.

Allmänna råd

- ST-läkaren bereds möjlighet att undervisa under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att själv handleda under handledning.
- ST-läkaren bereds möjlighet att delta i inom- eller mellanprofessionell reflektion i grupp.

Gradering

- A. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följs.
- C. Socialstyrelsens föreskrifter följs. Allmänna råd följs i väsentliga delar men brister förekommer. Åtgärder rekommenderas.
- D. Brister har påvisats vad gäller följsamheten till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Åtgärder krävs.